

STUDI FENOMENOLOGI: MAKNA PENGALAMAN PERAWAT DALAM MERAWAT PASIEN LUKA BAKAR FASE *EMERGENCY* DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP SANGLAH

***Phenomenology.Study : The Meaning of the Experience of Nurses Perform Emergency
Phase of Burn Care in the Emergency Room***

I Kadek Artawan¹, Indah Winarni², Heri Kristianto³

^{1,2,3}*Program Studi Magister Keperawatan Gawat Darurat Fakultas Kedokteran
Universitas Brawijaya*

Jalan Veteran Malang 65145

¹*e-mail : kadekartawan27@gmail.com*

ABSTRAK

Luka bakar merupakan salah satu jenis trauma dengan masalah yang kompleks. Permasalahan pada luka bakar menimbulkan kebingungan dan kesulitan pada perawat dalam memberikan perawatan. Perawat juga menjadi kewalahan dalam melakukan tindakan keperawatan dalam merawat pasien luka bakar. Kompleksnya masalah luka bakar juga menimbulkan perubahan emosi perawat dalam memberikan perawatan sehingga berdampak pada distress emosional dan perawatan yang kurang optimal pada pasien. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi makna pengalaman perawat melakukan perawatan luka bakar fase *emergency* di IGD. Desain penelitian menggunakan kualitatif fenomenologi interpretatif. Data dikumpulkan dengan melakukan interview mendalam (*in depth interview*) pada 7 partisipan dengan panduan wawancara semi terstruktur. Kemudian dianalisis menggunakan analisis *hermeneutics* menurut Streubert & Carpenter. Penelitian ini menghasilkan beberapa tema dalam merawat pasien luka bakar fase *emergency*. Tema-tema tersebut yaitu; 1) memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan 2) berkolaborasi menentukan keselamatan pasien, 3) melayani dalam situasi kacau balau, 4) mengalami tekanan batin dalam bekerja. Merawat sebagai sebuah perjuangan merupakan makna pengalaman perawat dalam memberikan perawatan luka bakar fase *emergency*. Makna ini terbentuk karena penuh perjuangan dalam memberikan perawatan dengan situasi yang banyak tekanan, pelayanan yang terbatas, tetapi dapat memberikan perawatan optimal dan mampu menstabilkan kondisi pasien.

Kata Kunci: Pengalaman perawat, luka bakar, *emergency*

ABSTRACT

Burns is one type of trauma have a complex problem. Problems in burns cause confusion and difficulty in nurses in providing care. Nurses also be overwhelmed in a nursing action in treating burn patients. Complexity of the problem of burns also cause emotional changes of nurses in providing care so the impact on emotional distress and less than optimal care for patients. The purpose of this study is to explore the meaning of the experience of nurses perform emergency phase of burn care in the ER. The study design using qualitative interpretive phenomenology. Data were gathered through in-depth interviews (in-depth interviews) at 7 participants with a semi-structured interview guide. Then analyzed using analysis of hermeneutics according Streubert & Carpenter. The study produced several themes in treating burn patients. These themes namely; 1) had the alacrity in providing care, 2) collaborating determine patient safety, 3) caring in overcrowding situation, 4) feeling high stressor in work. Nursing as a struggle is the experience of nurses in providing emergency treatment of burns phase. This meaning is formed because of strife in providing care to the situation that a lot of pressure, limited service, but it can provide optimal care and is able to stabilize the patient's condition.

Keywords : Nurse experiences, burn, *emergency*

PENDAHULUAN

Luka bakar merupakan penyebab umum terjadinya cedera traumatik dan kondisi kegawatan utama di ruang gawat darurat yang memiliki berbagai jenis permasalahan, tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi (Chen, Chen, Wen, Lee, dan Ma, 2014; Jailani, 2006; Schneider *et al.*, 2012). Kompleksitas masalah yang timbul pada fase *emergency* menyebabkan kesulitan petugas kesehatan dan perawat melakukan perawatan luka bakar pasien tersebut (Chen *et al.*, 2014; Kabalak & Yasti, 2012).

Fase *Emergency* merupakan waktu awal (0 menit) yang dibutuhkan untuk mengatasi masalah kegawatan pasien khususnya hemodinamik pasien selama 24-48 jam pertama (Ignatavicius & Workman, 2006). Pada fase *emergency* perawat memegang peran penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien luka bakar dengan kompleksitas masalah. Perawat juga dituntut melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2014).

Banyaknya masalah keperawatan yang muncul pada pasien luka bakar berdampak terhadap kesulitan dan kebingungan perawat (Bayou dan Agbenorku, 2015). Perawat merasa bingung dalam menentukan prioritas masalah yang dihadapi. Menurut Murji *et al.*, (2006) menyatakan bahwa kompleksitas masalah luka bakar menimbulkan lingkungan kerja dengan stresor tinggi dan membuat perawat kewalahan dalam memberikan perawatan. Oleh karena itu, perawatan pasien luka bakar menjadi kurang optimal dan berdampak

terhadap kinerja perawat sendiri (Rice & Orgill, 2015).

Situasi IGD yang ramai juga menimbulkan kelelahan yang berpengaruh terhadap kesehatan perawat. Murji *et al.*, (2006), mengatakan bahwa paparan dengan stres kerja kronis akan menyebabkan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan rasa percaya diri perawat. Distres emosional akan berdampak terhadap proses perawatan pada pasien dengan cedera luka bakar dan perawat itu sendiri terkait kesehatan fisik dan mentalnya (Rafi, 2007; Murji *et al.*, 2006).

Sikap bingung dan mudah terjadinya kelelahan akan berdampak terhadap proses perawatan pasien luka bakar fase *emergency*. Proses perawatan luka bakar selama fase *emergency* dan akut di IGD harus dilakukan segera selama beberapa menit pertama pasca kebakaran. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2016 terkait perawatan luka bakar di IGD RSUP Sanglah Denpasar ditemukan belum berjalan dengan optimal. Sepuluh (10) perawat IGD yang diwawancarai menyatakan situasi IGD sangat ramai, jumlah pasien yang banyak dan kompleksitasnya masalah pada pasien luka bakar menjadi alasan perawatan luka bakar digolongkan belum optimal.

Perawatan belum optimal yang dimaksudkan adalah masih tingginya angka mortalitas pasien. Tingkat kematian pasien luka bakar di IGD RSUP Sanglah tahun 2014 mencapai 11,3 %. Angka ini masih lebih tinggi dibandingkan dengan Australia yang hanya mencapai 0,9 % (BRANS, 2014). IGD RSUP Sanglah dengan sistem triase dan fasilitas Burn unit yang dimiliki

mengadopsi dari Australia (Darwin Hospital) harusnya memiliki tingkat kematian pasien luka bakar yang lebih rendah dari angka saat ini.

Tindakan utama dalam fase *emergency* yaitu memenuhi kebutuhan cairan pasien agar status hemodinamika kembali normal. Perawat juga berperan penting melakukan perawatan luka untuk mencegah infeksi dan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien pada fase *emergency*. Penatalaksanaan nyeri juga menjadi prioritas dalam merawat pasien luka bakar pada fase *emergency* (Lewis et al., 2014). Kepekaan dalam melihat masalah menjadi suatu tuntutan keterampilan perawat. Rasa kepekaan ini akan meningkatkan sikap perawat dalam menghadapi stres kerja (FROUTAN et.al., 2014).

Kepekaan perawat menjadi berkurang saat bekerja dalam situasi dengan stresor dan tuntutan yang tinggi. Hal ini didukung dengan studi fenomenologi dari Bregman (2012) mengungkapkan adanya suatu hambatan perawat dalam memberikan perawatan pada pasien di ruang IGD, yang dibagi menjadi 3 tema besar yaitu (a) perasaan kewalahan akibat menetapkan prioritas masalah, (b) adanya ketidak-kekompakan tim perawatan kesehatan, termasuk perawat, administrator, dan dokter di IGD, dan (c) perasaan frustrasi mengenai penyalahgunaan IGD pada pasien yang datang dengan masalah ringan, kompleksitas masalah yang kurang untuk dirawat di IGD, dan harapan pasien yang tidak realistis terhadap peran perawat. Penelitian tersebut belum mengeksplorasi terkait caring perawat dalam merawat pasien. Pengalaman perawat dalam manajemen luka bakar pada kondisi gawat darurat, dengan stres kerja tinggi, keadaan IGD yang berubah-

ubah berpengaruh terhadap emosional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan (FROUTAN *et al.*, 2014).

Fenomena adanya kebingungan, mudah mengalami perubahan emosi, banyaknya tindakan yang harus dilakukan menyebabkan perawat tidak optimal dalam memberikan perawatan. Fenomena ini menjadi menarik diteliti karena melibatkan perilaku, sikap dan emosi perawat yang berpengaruh terhadap pemberian perawatan. Eksplorasi pengalaman perawat penting untuk dipahami, bagaimana pengalaman perawat memberikan makna sebagai suatu kepercayaan dan kemampuan perawat dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Penelitian ini penting untuk dilakukan mengingat bahwa kondisi luka bakar membutuhkan bentuk perawatan kegawatan dan menimbulkan komplikasi yang berisiko terhadap kematian, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di ruang gawat darurat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian pasien luka bakar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif. Penelitian ini dilakukan di Triage IGD RSUP Sanglah Denpasar mulai dari 28 April sampai 28 Juli 2016. Partisipan penelitian dipilih sebanyak 7 orang setelah data dianggap tersaturasi (jenuh). Pemilihan partisipan disesuaikan dengan tujuan penelitian dengan kriteria memiliki pengalaman di IGD 3 tahun, pernah merawat pasien luka bakar fase *emergency*, sudah tersertifikasi BLS/BTLS. Peneliti memilih perawat di IGD berdasarkan tujuan penelitian dan mendapatkan perawat sejumlah 15 orang

yang bisa dijadikan partisipan. Jumlah ini kemudian dilakukan *inform consent* dan akhirnya mendapatkan jumlah 7 orang. Setelah mendapatkan persetujuan dilakukan kontrak selanjutnya berupa wawancara. Wawancara dilakukan dengan teknik wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara semi terstruktur. Wawancara dilakukan selama 30-60 menit. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan analisis *hermeneutics* melalui 3 tahapan yaitu membaca teks secara keseluruhan dan merumuskan makna yang terkandung dalam setiap kalimat partisipan, melakukan identifikasi terhadap makna yang berhubungan dan melakukan interpretasi makna secara keseluruhan temuan yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendapatkan merawat sebagai sebuah perjuangan dibangun dari empat tema dalam merawat pasien luka bakar fase *emergency*. Tema-tema ini antara lain memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan, berkolaborasi menentukan keselamatan pasien, melayani dalam situasi kacau balau, mengalami tekanan batin dalam bekerja.

Tema 1. Memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan

Kata kesiapan berarti tangkas atau cepat. Memiliki kesiapan yang dimaksud adalah tangkas atau cepat dalam memberikan pelayanan kepada pasien luka bakar fase *emergency*. Tema memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan dibangun oleh beberapa sub tema, yaitu;

Sub tema pertama adalah menghampiri secara langsung. Kontak langsung merupakan respon cepat perawat dalam mengutamakan pasien ketika menghadapi kondisi pasien dengan kegawatandaruatan. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Terus kita ikut apa namanya, kita yang terlibat langsung dalam penanganan disitu serunya....”(P1).

“Kalau perlu resus, yang perlu resusitasi begitu datang kita langsung tangani dengan pemberian cairan, pertama sekali pemberian cairan dua line biasanya kita pakai itu pertimbangan untuk mengganti ya menggantikan cairan yang hilang karena luka bakar....”(P2)

Makna Kutipan diatas merujuk bahwa ketika ada pasien kegawatan pada luka bakar langsung direspon oleh perawat dan dilakukan tindakan penyelamatan untuk mengatasi permasalahan pasien. Sub tema kedua yaitu mengutamakan pelayanan. Mengutamakan pasien dilakukan dengan memprioritaskan pasien. Perawat mengutamakan pasien *emergency* untuk mendapatkan *respon time* penyelamatan pasien. Hal ini diungkapkan dalam pernyataan:

“Kita survey dari airwaynya kalau sampai mengancam jalan nafasnya sampai mengalami oedem laring itu yg menjadi prioritas”.(P6)

Makna kutipan diatas adalah perawat tetap mengutamakan pasien luka bakar dengan kegawatan seperti misalnya pasien dengan obstruksi pada saluran nafas. Sub tema ketiga adalah

menyadari tanggung jawab perawat. Partisipan menggambarkan tanggung jawab perawat berupa menerima situasi, kesadaran akan tugas dan niat dari dalam diri untuk memberikan perawatan pada pasien luka bakar. Hal ini diungkapkan dalam pernyataan:

“...ada sih, ada ada pasti ada muncul perasaan terpacu, kayak ada tuntutan gitu dari dalam diri dari empat pasien itu, sedangkan kita jaga ga ga seperti sekarang.” (P2)
(Pernyataan “kayak ada tuntutan gitu dari dalam diri” berarti sebagai adanya kesadaran akan tugas dan kewajiban sebagai seorang perawat.)

Makna kutipan diatas adalah perawat merasa bertanggung jawab atas pasien. Perawat sadar akan tugasnya sebagai perawat merawat pasien dengan kegawatan

Tema 4. Berkolaborasi menentukan Keselamatan Pasien

Kata berkolaborasi berarti bekerja bersama dan menyelamatkan berarti membebaskan dari bahaya atau situasi yang mengancam. Dalam hal ini yang dimaksud berkolaborasi menyelamatkan adalah membebaskan pasien luka bakar dari kegawatdaruratan seperti hambatan jalan nafas, sesak, kekurangan cairan yang berisiko terjadi syok dan penurunan kesadaran. Tema berkolaborasi menentukan keselamatan nyawa pasiendibangun dari empat sub tema meliputi;

Sub tema menilai kondisi pasien oleh partisipan diungkapkan melalalui menilai adanya gangguan pada saluran nafas, *breathing* dan sirkulasi. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan:

“Saat itu ada pasien masuk luka bakar, ada pasien luka bakar dengan trauma inhalasi, baru masuk kita tetap lakukan pengkajian ABCD, primary surveynya” (P4)

“...memang dari awal kita apa namanya, keluhan si pasien, kalau masih kelihatan bagus, kalau misalnya memungkinkan kita lakukan pengkajian awal, jadi satu keluhan pasien apa”. (P5)

Makna kutipan diatas adalah setiap pasien khususnya pasien luka bakar ketikamasuk IGD pasti dilakukan penilaian terhadap ABCnya. Sub tema kedua adalah menentukan masalah pasien. Permasalahan pada pasien menjadi dasar dalam menentukan prioritas perawatan pasien luka bakar. Pernyataan yang mendukung diungkapkan oleh partisipan:

“Penegakan diagnosa keperawatan kita awal yang biasanya kita tegakkan adalah diagnosa awal nyeri, pasti pasien nyeri”(P5)

Makna kutipan diatas adalah perawat juga perlu menentukan masalah keperawatan pada pasien sebagai pertimbangan dalam memberikan tindakan.

Sub tema ketiga adalah Melaksanakan tindakan kolaborasi untuk pasien. Pemenuhan kebutuhan cairan merupakan bentuk kolaboratif pada pasien luka bakar fase *emergency* untuk menstabilkan kondisi pasien dan status hemodinamik pasien. Pernyataan ini didukung ungkapan partisipan:

“...jadi kita disini memenuhi kebutuhan cairan pasien, bisa

juga masalah pada airway atau breathing misal pada luka bakar inhalasi”. (P3)

“Perannya ya perawat ya bersama berkolaborasi bersama dokter dan rekan sesama perawat” (P7)

Makna Kutipan diatas menunjukkan bahwa tindakan kolaboratif dalam memenuhi kebutuhan cairan dan menjaga kestabilan status hemodinamik pasien. Sub tema keempat adalah melakukan dokumentasi. Kegiatan dokumentasi merupakan bagian dari kegiatan keperawatan sebagai tanggung jawab tertulis dalam memberikan asuhan keperawatan dalam merawat pasien luka bakar fase *emergency* di IGD. Pernyataan ini didukung ungkapan partisipan:

“....sambil kita mengawasi sambil kita mendokumentasikan, tapi kalau pasien datang, awal pasti kita yang pasang infus, pasien luka bakar apa, luas nya berapa kita pasti pasang infus,”(P1)

“Jadi walaupun di situ basah, kotor, tapi saya butuh sedikit ruang untuk menulis, mendokumentasikan hal-hal penting tapi setelah itu saya kembali ke pasien” (P7)

Makna kutipan diatas adalah perawat juga penting melakukan pencatatan terhadap segala tindakan yang dilakukan dalam merawat pasien. Dokumentasi merupakan aspek legal perawat dalam merawat pasien luka bakar.

Tema 5. Melayani dalam Situasi Kacau Balau

Melayani dalam situasi kacau balau akibat adanya keterbatasan sumberdaya dan waktu memberikan perawatan pasien luka bakar fase *emergency*. Tema melayani dalam situasi kacau balau dijabarkan kedalam dua sub tema yaitu;

Sub tema pertama fokus pada tugas bukan pasien. Kondisi bahwa partisipan lebih banyak menghabiskan waktu untuk menyelesaikan laporan dokumentasi daripada mengurus atau merawat pasien. Hal ini didukung oleh ungkapan partisipan:

“....perhatian kan terpecah jadinya, ndak ndak fokus satu dua untuk pasiennya jadinya itu aja sih”. (P2)

“Jadi waktu banyak digunakan untuk pendokumentasian, iya gimana soalnya banyak yang harus disi, apalagi sekarang sudah JCI”. (P1)

Makna kutipan diatas adalah fokus perawat menjadi terpecah karena dalam dokumentasi terlalu banyak menghabiskan waktu. Sehingga waktu kadang lebih banyak tersita dalam mengerjakan dokumen. Sub tema kedua adalah keterbatasan sumber daya. Keterbatasan sumber daya juga menjadi keterbatasan perawat dalam melakukan perawatan pasien luka bakar fase *emergency*. Pernyataan ini didukung dengan ungkapan partisipan:

“Mungkin dari segi tenaga perawat ya, iya tenaga perawat, sebenarnya kan secara sistem, sistem ini kan kita adopsi jadi kan tidak layak memegang 1 perawat memegang pasien sekian”.(P3)

“Satu perawat sepuluh atau lebih pasien ya, minimal itu, iya itu yang sayabilang tidak maksimalnya, rasio kita sudah tidak cocok”. (P5)

Makna kutipan tersebut adalah jumlah tenaga perawat tidak berimbang sehingga meningkatkan beban kerja dan tidak dapat optimal merawat pasien karena semua pasien harus tertangani.

Tema 6. Mengalami tekanan batin dalam bekerja

Tekanan memiliki arti desakan yang kuat atau keadaan tidak menyenangkan. Melakukan pekerjaan dalam tekanan yang dimaksud merawat pasien luka bakar dengan desakan kuat atau keadaan yang tidak menyenangkan. Tema melakukan pekerjaan dalam tekanan dibangun dari limasub tema meliputi;

Sub tema pertama adalah merasa susah menghadapi keluarga pasien. Kesulitan memberitahukan keluarga terkait tata tertib di IGD. Hal ini didukung oleh pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Di IGD di rumah sakit sanglah, khususnya di GD sanglah selain penanganan pasien, penanganan penunggu pasien yang masih sulit, mereka semua, keluarganya kan ikut masuk, tidak bisa diatasi yaa...” (P1)

“Keluarganya yang datang semuanya kita tidak bisa larang satu persatu buka lis di situ, coment, kadang2 ada yg nulis anak2, terus ada buka rontegn, terus ada salah masukin mislnya” (P7)

Makna kutipan tersebut adalah keluarga tidak dapat mengikuti instruksi

petugas dan menyebabkan situasi IGD lebih ramai. Ruangan tidak kondusif menyulitkan perawat dalam memberikan perawatan ke pasien. Sub tema kedua adalah merasa tidak berdaya. Perasaan tidak berdaya yang dialami perawat diungkapkan oleh partisipan untuk menggambarkan situasi kerja yang dihadapi dalam merawat pasien luka bakar fase *emergency*. Hal ini diungkapkan dalam pernyataan:

“Kalau pasien combus itu paling tidak ada dua perawat, 1 yang ambil alat satu lagi di pasien cepat jadinya ambil tindakan, kadang disaat saat apes itu teman sedang kirim pasien ke itensif atau kemana gitu datang pasien combustio disitu yang membutuhkan ekstra..” (P2)

Makna kutipan diatas adalah perawat merasa kewalahan ketika menghadapi pasien kegawatan dengan jumlah tenaga yang sedikit.

Sub tema ketiga adalah meningkatnya beban kerja. Peningkatan beban kerja diungkapkan partisipan menggambarkan situasi kerja dengan tekanan. Hal ini sesuai dengan pernyataan pasrtisipan:

“Iya pasti stress kalau situasi krodit, iya kalau saya sendiri sih biasanya ga ambil pusing” (P5)

“Itu capeknya minta ampun merawat bolak balik nyari obat, belum juga pasiennya, kadang kan juga ada yang mau berontak, kadang ada yang mau mukul gitu” (P4)

Makna kutipan diatas adalah merasakan kelelahan ketika merawat pasien kegawatan dan sedang krodit. Situasi krodit dapat meningkatkan

stresor dan beban kerja meningkat karena jumlah pasien yang banyak.

Sub tema keempat adalah bekerja tidak efektif. Bekerja tidak efektif yang diungkapkan partisipan akibat situasi IGD yang ramai dan adanya penumpukan pasien di IGD. Hal ini diungkapkan partisipan dengan pernyataan:

“....saat ramai kita tidak maksimal sekali memberikan pelayanan ke pasien” (P2)

“Kita kan harus sesuai jam, karena pasiennya membludak, perbedaan jamnya satu jam satu jam, kan tidak mungkin kita satu jam....”.(P5)

Makna kutipan tersebut adalah perawat tidak dapat efektif memberikan perawatan pasien dengan jumlah yang banyak karena keterbatasan waktu. Belum lagi situasi IGD yang ramai yang membuat situasi kerja tidak kondusif.

Sub tema kelima adalah kurang mampu menganalisa kondisi pasien. Partisipan mengungkapkan bahwa kurang mampu menganalisa keadaan pasien akibat banyaknya tekanan dan ruangan tidak kondusif. Berikut pernyataan yang mendukung ungkapan partisipan tersebut.

“....kayak ada pasien masuk yang sudah grade 2 sudah beberpa prosen gitu luas luka bakarnya, gitu ada perasaan berhasil tidak, dalam hati sih berhasil tidak orang ini...” (P2)

“pasiennya mengalami penurunan sudah masuk resusitasi cairan 3000 umpamanya, trus outputnya baru 1500, nanti kan disana lagi,

berani ga kita masukin cairan takutnya oedem juga”.(P4)

Makna kutipan tersebut adalah perawat ada kekhawatiran atau keraguan ketika memberikan tindakan ke pasien karena tidak mampu menganalisa kondisi pasien akibat situasi kerja yang tidak kondusif.

1. Memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan

Memiliki kesiapan dalam memberikan perawatan merupakan upaya untuk memberikan pelayanan segera untuk mengatasi permasalahan pada pasien luka bakar. Permasalahan pasien seperti gangguan pernafasan, gangguan nafas, sirkulasi dan perubahan kesadaran menjadi dasar untuk melakukan prioritas. Pengalaman klinis dan pendidikan perawat melandasi kemampuan perawat menentukan kondisi klinis pasien (Bakalis dan Watson, 2005; Aloyce at al.,2013).

Pengambilan keputusan dalam melakukan prioritas pasien dibutuhkan keahlian dalam pengkajian dan mengambil keputusan. Kemampuan ini haruslah didukung dengan pemahaman kondisi pasien, keberanian dan kesiapan dalam mengambil tindakan. Perawat IGD dalam mementingkan pasien yang lebih gawat darurat diharuskan memiliki kemampuan dalam melaksanakan prosedur triage dengan baik dan benar (Smith, Lollar, Medenhall, Brown, Johnson dan Roberts, 2013). Smith dan Cone (2010) juga menyampaikan pengkajian awal mampu memprioritaskan perawatan pasien berdasarkan pengambilan keputusan yang tepat. Hal ini bertujuan memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan efektif sesuai dengan prioritas dan kondisi klinis pasien (Janssen,

Achterberg, Adriaansen, Kampshoff, Schalk dan Groot, 2011).

2. Berkolaborasi menentukan keselamatan pasien

Berkolaborasi menentukan keselamatan pasien luka bakar merupakan upaya untuk mengatasi masalah gangguan jalan nafas, nafas, sirkulasi, perubahan kesadaran, luka dan nyeri pasien yang mengancam nyawa pada luka bakar fase *emergency*. Upaya mengatasi masalah ini diawali dengan melakukan penilaian, menentukan permasalahan dan kolaborasi dalam memberikan pengobatan. Perawat dalam memberikan perawatan kepada pasien luka bakar fase *emergency* di IGD tidak terlepas dari tindakan kolaboratif. Tindakan kolaboratif merupakan tindakan yang secara bersama-sama dikerjakan oleh tim kesehatan yang berada di IGD meliputi perawat, dokter, dokter spesialis, dan farmasi. Tenaga kesehatan termasuk perawat melakukan kolaborasi untuk dapat memberikan perawatan pasien yang terbaik. Upaya kolaborasi juga memberikan kesempatan perawat untuk mengadvokasi pasien, berkontribusi dalam menentukan keputusan masalah dan solusi perawatan pasien. Proses diskusi, kerja tim dan koordinasi antara tim akan menghasilkan keputusan perawatan pasien khususnya pasien luka bakar fase *emergency* yang terbaik.

3. Melayani dalam situasi kacau balau

Melayani dalam situasi kacau balau akibat memberikan pelayanan dengan keterbatasan jumlah tenaga perawat dan fasilitas pendukung perawatan. Keterbatasan jumlah perawat terjadi karena rasio perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang. Perawat biasanya melayani pasien mencapai 1:10 dalam

sekali shift ketika terjadi penumpukan jumlah pasien. Penumpukan jumlah pasien terjadi karena alur pemindahan pasien tidak berjalan sesuai dengan prosedur. Menurut Domres, Koch, Manager, dan Bebecker (2001) menyatakan jumlah tenaga kesehatan sebagai sumber daya manusia di IGD yang terbatas menjadi masalah umum yang ditemukan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien yang gawat atau kritis dan berlebihan. Jumlah pasien yang banyak dan berlebihan disebut *overcrowding* merupakan masalah paling umum di IGD yang memberikan beban kerja tinggi untuk perawat dan mempengaruhi kualitas pelayanan (Hoot dan Aronsky, 2008)

4. Mengalami Tekanan Batin dalam Bekerja

Mengalami tekanan batin dalam bekerja adalah bekerja dengan kondisi yang penuh stresor dan tidak kondusif. Tidak kondusif dikarenakan situasi IGD yang ramai dan banyaknya keluarga pasien di dalam ruang perawatan. Perawat akan menjadi sensitif, mudah kesal, pada keluarga pasien dikarenakan banyak berkunjung ke IGD dan membuat IGD ramai dan sesak. Menurut Moskop, Skalar, Geideman, Scheers dan Bookm (2009) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan gawat darurat merupakan salah satu area yang paling sensitif diantara area pelayanan keperawatan yang lainnya oleh karena adanya faktor *urgency* (keadaan yang mendesak) dan *crowding* (keadaan yang penuh sesak dan ramai).

Peningkatan jumlah pasien dan faktor *urgency* pada pasien luka bakar menyebabkan ketidakberdayaan perawat menghadapi situasi itu. Perawat tidak dapat memberikan perawatan terbaik ketika berada situasi tersebut. Hal ini

karena antara jumlah perawat dan pasien tidakimbang. Menurut Eeden (2009) menyatakan situasi IGD yang sibuk dan banyak aktivitas perawatannya akan menyebabkan stress tinggi perawat dan berpengaruh terhadap pelaksanaan proses keperawatannya. Perawat IGD sering terlibat pada kondisi pasien yang banyak dan melakukan tindakan segera apabila kebutuhan pasien telah diketahui (Owen *et al.*, 2009).

KESIMPULAN DAN SARAN

Tema-tema terbentuk kemudian dirangkai untuk mendapatkan makna umum sehingga mendapatkan tema besar merawat pasien merupakan sebuah keupasan batin. Situasi IGD yang kurang kondusif membuat perawat tidak menyerahkan memberikan perawatan yang terungkap dalam memberikan perawatan optimal. Saran, menginisiasi Rumah Sakit untuk lebih mengoptimalkan ketersediaan sumberdaya sehingga dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan khususnya keperawatan. Menginisiasi Rumah Sakit untuk mencari solusi terhadap penumpukan pasien (*bad block*) di IGD guna mengurangi beban kerja petugas IGD dan mengoptimalkan layanan. Mengenikisiasi perawat untuk dapat secara aplikatif menerapkan *Caring* pada pasien mengau pada *Model Caring Swanson*. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik dengan topik perawatan luka di *emergency* melanjutkan penelitian sejenis secara kualitatif dengan lebih menekankan model *Caring Swanson* dalam memberikan proses keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aloyce, R., Leshabari, S., Brysiwwicz, P. (2013). Assesment of knwledge and skill of triage amongst nurses working in *emergency* centres in Dar es Salaam, tanzania. *African Journal of Emergency Medicine*. <http://dx.doi.org/10/1016/j.afjem.2013.04.009>
- Bakalis , N.A dan Watson, R. (2005). Nurses' decicision making in clinicalpractice. *Art dan Science reasearch*. 19 (23): 33-38
- Bayou, J. Dan Agbenorku, P. (2015). Nurses' perception and expereinces regarding Morphine usage in burn pain management. *BURNS*, 41: 864-871.
- Bregman, C.L. (2012). *Emergency nurses' perceived barriers to demonstrating caring when managing adult patients' pain*. *J EmergNurs*. 38(3): 218-225.
- Bruce, K., dan Suserud, B.O., (2005). The Handover Process and Triage of Ambulance-Bome Patients: Tehe Expereience of *Emergency Nurses*. British Association of Critical Nurses, *Nursing in Critical Care*, 10(4):201-209
- Chen, M. C., Chen, M. H., Wen, B. S., Lee, M. H., Ma, H. (2014). The impact of inhalation injury in patients ith smaal and moderate burns. *BURNS*. 40 (8): 1481-1486
- Domres, B., Koch, M., Manger, A., Becker, H. D. (2001). Ethics and triage. *Prehospital Disaster Med*, 16:53-8.
- Dunne, J. A., Rawlins, J.M. (2014). Management of Burns. Surgery: Wound Management.32(9): 477-484

- Eeden, I. E. (2009). *Development of A Nursing Record Tool fo Children Ill or Injured patients in An Accident and Emergency (A7E) Units*. Disertation. University of Pretoria
- Froutan, R., Khankeh, H.R., Fallahi, M., Ahmadi, F. & Norouzi, K. (2011). Pre-hospital burn mission as a unique experience: A qualitative study. Elsevier. Science Direct. 40(2014): 1805-1812.
- Gray dan Gavi. (2005). The ABC of community emergency care assesment and management of neurological problems. *Emergency Medicine Journal*. Emerged Med. J. (22): 440-445. Doi. 10.1136/3mj.2005.026658
- Hoot, N.R. dan Aronsky, D. (2008). Sytematic review of *Emergency Departement Crowding: Causes, Effect and Solutions*. *Annals of Emergency Medicine*. 52(2): 126-136
- Ignatavicius, D. dan Workman, S. (2006). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care*, 5th. Mosby. Philadelpa.
- Jailani, M. (2006). Perawatan Tertutup pada Luka Bakar. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 3 (6).
- Janssen, Maaïke AP., Achterberg, Theo van., Adriaansen, Marian JM., Kampshoff, Caroline S., Schalk, Donna MJ., dan Groot, Joke Mintjes-de. (2011). Factors influencing the implementation of the guideline Triage in *emergency departments: a qualitative study*. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1), 437-447.
- Kalfosss, M., Owe, J. (2015). Emperical Verification of Swanson 's caring Procces found in Nursing Action: Systematic Review. *Open Journal of Nursing*. 5: 976-986
- Kozier, J., erb., Berman., Snuder. (2011). Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan praktik. Edisi 7 Volume 1. EGC. Jakarta p.157,344
- Landry, A., Geduld, H., Koyfman, A., dan Foran, M. (2013). An overview of acute burn managment in the *Emergency Centre*. *African Journal of Emergency Medicine*, 3: 22-29.
- Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper, M. M, Bucher, L., Camera, I. (2014). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, 9th Edition*. Mosby: Piladelphia
- Kabalak, A. & Yasti A. (2012). Management of inhalation injury and respiratory complications in Burns intensive care unit. Available at www.totalburncare.com/inhalationinjury
- Moskop, J.C., Skالر, D.P., Geidemaan, J.M., Schears, R.M., dan Bookman, K.J. (2009). *Emergency Departement Crowding, Part 1, Concepts, Cause, and Moral Consequences*. *Ann Emergency Med*. 53(5):605-11
- Murji, A., Gomez, M., Knighton, J., Fish, J. (2006). Emotional Implication for orking in a burn unit. *Journal of Burn Care and Rehabilitation*. 21(1): 8-13
- O'connel, J.&Grdner, G. (2012). Developmet of clinical competencies for *emergency nurse practticioners*. *Australian Nursing Journal*. 15: 195-201.

- Owen, C., hemmings, L., Brown, T. (2009). Lost in translation: miximizing hand over effectiveness between paramedics and Receiving staff in te emergency departemen. *Emerency medicine Australia*. 21:102-107
- Pelzang, R. (2010). Time to Learn : Understanding Patient-Centred Care. *British Journal of Nursing*, 19: 912-917
- Rafi, F., Oskuin, M., Knighton, J.,, Fish, J. (2006). Caring Behavior of burn nurses and the related factors. *BURN*.83 (3): 299-305
- Schneider, J. C., Qu, H. D., Lowry, J., Walker, J., Vitale, E., Zona, M. (2012). Efficacy of inpatient burn rahabilitation: A prospective pilot study examining range of motion, hand function and balance. *BURNS*. 38(2); 164-171.
- Smith, Anita., Lollar, Jacqueline., Mendenhall, Jan., Brown, Henrietta., Johnson, Pam., & Roberts, Sarah. (2013). Use of multiple pedagogies to promote confidence in triage decision making: A Pilot study. *Journal of Emergency Nursing*, 39(6), 660-666.
- Smith, K., dan Cone, K.J., (2010). Triage Dicision Making Skills: A necessity for All Nurses. *Journal for Nurses and Staff Development*,.26(1): E14-E19
- Tonges, M., Ray, J. (2011). Translating Caring Theory Into practise : the carolina Care Model. *The Journal of Nursing Administration*. 41 (9):374-381
- Toode, K., Routasalo, P., Soumine, T. (2011). Work motivation of nurse: A literature review. *Interenational Journal of Nursing Studies*, 48; 246-257
- Thygerson, A. (2006). Pertolongan pertama . Edisi kelima. Penerbit Erlangga medical series. Jakarta.